Rok XXXIV. Kraków 14. Grudnia 1895 r. Nr. 50.

Redakcya: Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 8. Telefonu Nr. 108.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya, a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 187, Clinton and 120, Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

I. Zaburzenia nerwowe w skutek wadliwości refrakcyi oczu.

Podał

Dr. J. Strzemiński (z Wilna).

Nerwice wskutek niemiarowości oka są oddawna znane; ponieważ jednak często o nich się zapomina, mianowicie wśród lekarzy, nie oddających się wyłącznie chorobom ocznym, sądzę, że nie jest zbytecznem przedmiot ten od czasu do czasu poruszyć. Zdarzało mi się widzieć chorych przez długi czas bez skutku leczonych na rozmaite cierpienia nerwowe, kiedy tymczasem zbadanie oczu mogło łatwo przyczynę wyjaśnić i wskazać środki zaradcze.

W ciągu kilku lat ostatnich spostrzegałem 7 chorych, cierpiących na zaburzenia nerwowe z przyczyny niemiarowości oczu, przez czas dłuższy nie zobojętnionej. Jeden z tych przypadków, który miałem możność dość długo badać, w krótkości tu podaję.

M. C., z gubernii suwalskiej, 24-letni młodzieniec, nie mógł ukończyć wykształcenia z przyczyny bólów głowy, które w ostatnich latach znacznie się powiększyły i nie ustępowały żadnym środkom leczniczym, przepisywanym przez lekarzy miejscowych. W Lipcu r. 1893. zachorował na zapalenie spojówki pryszczykowe, przyjechał do Wilna i udał się do mnie, prosząc o radę. Przy tej sposobności mówił o swoich bólach głowy, wskutek czego po wyleczeniu cierpienia spojówki zbadałem jego oczy i stan ogólny.

Chory był dobrze zbudowany i odżywiony, w ciągu ostatnich 10 lat nie przechodził żadnej choroby ciężkiej i wyniszczającej. W rodzinie cierpień nerwowych nie było. O ile pamięta, od dziesiątego roku uczuwał ciężkość w głowie, która później przeszła w ból bezustanny prawie, bez oznaczonego umiejscowienia, coraz bardziej dokuczliwy i zjawiający się nie tylko przy pracy, lecz i niezależnie od niej. Obecnie doświadcza bezsenności.

Badanie oczu dało wyniki następujące: Bystrość wzroku nieco zmniejszona, mianowicie 0·8; pole widzenia i rozpoznawanie barw normalne. Czyta najdrobniejszy druk, lecz ból głowy, znacznie powiększający się przy tem, po kilkunastu minutach zmuszał go do przerwania. Mięśnie proste zewnętrzne wykazują nieznaczne osłabienie (*esophoria*). Badając wziernikiem nic znalazłem żadnej wadliwości a tylko niezborność wzroku nadmiarową, złożoną, nierówną na obu oczach. Na oku prawem szkło wypukłe 1·75 D., z walcowem wypukłem 1·25 D., na lewem wypukłe 1·50 D., z walcowem wypukłem 1·75 D., z osiami ustawionemi w kierunku pionowym, najzupełniej zobojętniały niemiarowość. Zaleciłem choremu okularów przepisanych używać stale, zapowiadając, że być może, wkrótce zmuszony będę dać mu inne jeszcze do czytania[1]).

Widziałem pacyenta w Sierpniu roku zeszłego i w Czerwcu bieżącego i dowiedziałem się, że odkąd używa okularów, bóle głowy, stając się coraz słabsze, znikły zupełnie, zarówno jak i bezsenność. Bez żadnej trudności może czytać i pisać i uważa się za zdrowego.

Mógłbym kilka innych przypadków przytoczyć; ponieważ jednak w ogólności są do siebie podobne, choć różnią się w szczegółach, sądzę, że lepiej będzie je opuścić.

Nerwice odruchowe wskutek zboczeń refrakcyi powstają prawie wyłącznie w nadmiarowości i niezborności wzroku a z nich przeważnie w niezborności nadmiarowej. Najczęściej spostrzegano bóle głowy rozmaitego stopnia i umiejscowienia, zaczynając od ciężkości w głowie i bólu nad oczami a kończąc na silnych bólach potylicznych i migrenie. Nie tak często widziano zawroty głowy, nudności, wymioty, bezsenność, ogólne podrażnienie, drgawki mięśni twarzowych; rzadko: drgawki ogólne, niestrawność, bicie serca, przestrach nocny, mimowolne moczenie, których zależność od niemiarowości oczu nie jest dotąd dostatecznie stwierdzoną. Pisarze amerykańscy i angielscy opisywali przypadki, w których padaczka miała być skutkiem zboczenia refrakcyi.

W najlżejszych przypadkach chory po mniej więcej krótkiej pracy ocznej czuje znużenie oczu i zamglenie wzro-

[1]) Badanie niemiarowości oczu przeprowadzono po atropinizacyi.

ku a następnie ból nad oczami, co wszystko po krótkim odpoczynku znika. Gdy wadliwość refrakcyi nie jest przez czas dłuższy zobojętnioną przez odpowiednie okulary, objawy stają się cięższe i nie ustępują podczas odpoczynku. W podobnych przypadkach nie może być wątpliwości w rozpoznaniu przyczyny cierpienia. Dość często jednakże nerwica od początku przyjmuje pozór wykluczający zależność od oczu. Chory od dawna, czasem od wczesnego dzieciństwa, cierpi na ciągły ból głowy, wzmagający się przy czytaniu, co jest właściwością wszelkich bólów głowy, albo też ból jest największym rano, po dobrze przespanej nocy, co usuwa wszelkie przypuszczenie o związku z oczami, szczególnie gdy chory jest młody, ma wzrok dobry i czyta najdrobniejszy druk, pokrywając zboczenie refrakcyi wysiłkiem mięśnia akomodacyjnego. Wyjątkowo bóle bywają tak silne, że nasuwają myśl o zapaleniu opon mózgowych, zwłaszcza, gdy do nich przyłączają się wymioty. Chorzy tacy nie trafiają wcale do okulistów.

Nerwicę należy uważać za skutek usilnej pracy mięśnia rzęskowego, wyrównywającej zboczenie refrakcyi przy nadmiarowości oka; przy niezborności mięsień kurczy się częściowo i nieprawidłowo [2]), w obu tych przypadkach nie tylko przy patrzeniu na blizkie przedmioty, lecz także w dal, kiedy oko miarowe i niedomiarowe odpoczywa. Ciągła ta praca wymaga nieustającego naprężenia nerwów rzęskowych, wywołującego podrażnienie, odbijające się na jednym lub kilku nerwach związanych ze zwojem rzęskowym (*ganglion ciliare*) i mogące wskutek tego przez nerw współczulny wywołać zaburzenia w rozmaitych organach.

Jeżeli niemiarowość oczu jest równą obustronnie lub mało się różni, bóle zajmują całą głowę albo też po kolei prawą i lewą jej połowę. Przy większej różnicy zboczenia zwykle cierpi strona głowy, odpowiadająca oku z wyższą wadliwością.

Wszelkie zaburzenia ustępują przy stałem używaniu okularów. Jeżeli jednak niemiarowość przez czas długi nie jest zobojętnioną, wynikają inne skutki szkodliwe. Organizm cały cierpi, gdyż przeciągająca się nerwica, leczona bezskutecznie, sprowadza ogólny rostrój nerwowy i przygnębienie; w oku zaś mięsień rzęskowy wycieńcza się i coraz gorzej pracuje (*asthenopia accommodativa*). Wysiłek akomodacyi, który zespolony jest ze zbieżnością osi ocznych, odbija się na czynności mięśni pozagałkowych, które po pewnym czasie o tyle słabną, że potrzebują silniejszego bodźca, niż w stanie normalnym, do podtrzymania widzenia obuocznego, co Stevens nazwał *heterophoria*. Osłabienie wewnętrznych mięśni prostych robi oczy skłonnemi do rozbieżności (*exophoria*), mięśni zewnętrznych do zbieżności (*esophoria*), prostych górnego i dolnego i skośnych skłonnemi do usuwania się w górę lub ku dołowi (*hyperphoria*). Pierwsze spostrzega się głównie w niedomiarowości, czasem w nadmiarowości oczu, drugie w nadmiarowości i niezborności nadmiarowej, trzecie przy znacznej różnicy w refrakcyi obu oczu (*anisometropia*). Osłabienie mięśni pozagałkowych, pozostawione sobie, łatwo przechodzi następnie w zez.

Wysiłki mięśni pozagałkowych wywołują same przez się objawy nieprzyjemne. Na początku po krótkiej robocie uczuwa się zmęczenie oczu, w innej jednak postaci, jak w osłabieniu mięśnia rzęskowego; litery nie tracą swej jasności, lecz podwajają się i przeskakują jedna przez drugą. Uczucie zmęczenia odnosi chory do wewnętrznej części oka: czasem doświadcza ciśnienia w głębi oczodołu, połączonego w niektórych przypadkach z zawrotem głowy. Po dłuższym czasie objawy powyższe występują niezależnie od pracy oczu i przechodzą w ból głowy.

Schoen [3]) mówi o innych jeszcze skutkach naprężenia akomodacyi. Jego zdaniem mięsień rzęskowy, kurcząc się usilnie, rozciąga pochwę nerwu wzrokowego, do którego się przyczepia, wywołując tem wydrążenie *(excavatio)* nerwu tego i jaskrę.

Gdy już się rozwinęło osłabienie mięśni pozagałkowych, nie można często poprzestać na okularach. Stają się potrzebne obok nich ćwiczenia mięśni przy pomocy pryzm, dołączenie pryzm do okularów i w ostateczności tenotomia.

Mówiłem dotąd o skutkach nadmiarowości i niezborności wzroku, bo te zboczenia właśnie wywołują przeważnie zaburzenia nerwowe. Niedomiarowość wywołuje je rzadko i tylko w razie wyższego stopnia. (Dokończenie nastąpi).

II. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

O leczeniu wynicowania pęcherza moczowego
(ectopia vesicae).

Przyczynek do chirurgii moczowodów.

Napisał

Dr. Leon Kryński,
I-szy asystent kliniki.

(Według wykładu na VII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1895. roku).

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Zarówno w przypadkach klinicznych, w których wszywano moczowód jeden lub dwa do jelita, jak i w doświadczeniach na zwierzętach, uskuteczniano zabieg w sposób taki, że koniec przeciętego moczowodu wprowadzano do otworku zrobionego w ścianie jelita i przytwierdzano go w nim za pomocą odpowiednich szwów. Rzecz prosta, szczegóły postępowania były rozmaite: koniec moczowodu ścięty bywał prostopadle do osi lub skośnie, przyszywano go na poziomie ściany jelita lub wsuwano nieco głębiej do światła i t. p. W każdym razie, w ten czy inny sposób ujście moczowodu, ziejące w jamie jelita, stanowiło bramę otworem stojącą dla zakażenia treścią jelitową. Jeżeli dodamy do tego możliwość ruchów antyperystaltycznych w moczowodach w pewnych stosunkach, jak tego dowiedli Lewin i Goldschmidt [17]), to zrozumiałą będzie zupełnie łatwość zakażenia postępującego moczowodów i nerek *(uretero-nephritis ascendens)* i tak złe wyniki ogromnej większości robionych

---

[2]) O częściowem kurczeniu się mięśnia rzęskowego w niezborności pisał Martin. Pflüger w swoich badaniach oftalmometrycznych przekonał się o istnieniu tych ruchów mięśnia, o czem mówił na posiedzeniu Towarz. oftalm. heidelberskiego we Wrześniu r. 1891. (*Annales d'Oculistique*, Sept. 1891).

[3]) Die Accommodations-Ueberanstrengung und deren Folgen. (Graefe's Archiv für Ophthalm. Tom XXXIII. Zeszyt 1.

[17]) Versuche über die Beziehungen zwischen Blase, Harnleiter und Nierenbecken. Virchow's Archiv. 134. str. 33.

prób. Główną więc przyczynę złego stanowi wielka łatwość przejścia zarazków do bardzo dostępnych ujść moczowodów. A jednocześnie w tem znajdujemy i wskazówkę postępowania, aby prąd od jelita do światła moczowodu uniemożliwić a przynajmniej znacznie utrudnić. Za wzór służyć nam tu winno najidealniejsze pod tym względem urządzenie — zakończenie moczowodów w pęcherzu.

Zdaniem więc mojem zabieg wszycia moczowodów do jelita powinien mieć na celu stworzenie stosunków jak najbardziej zbliżonych do istniejących normalnie w pęcherzu, gdyż zarówno w prawidłowym, jak i tym sztucznie utworzonym zbiorniku zadanie jest jednakie — możność jak najłatwiejszego wypływania moczu z moczowodu do zbiornika, uniemożliwienie zaś dostawania się w kierunku odwrotnym.

Jakie pod tym względem są stosunki anatomiczne w pęcherzu, dokładnie przedstawiają to w pracy swej przytoczeni powyżej autorzy, Lewin i Goldschmidt. „Trzy czynniki, czytamy w tej pracy, utrudniają odwrotny kierunek moczu: po pierwsze, szczelne zamknięcie brzegów ujścia moczowodu, które, jak to można widzieć cystoskopem, otwierają się tylko na chwilę, aby od czasu do czasu wypuścić drobną ilość moczu, powtóre, ukośny przebieg moczowodu pomiędzy warstwami ściany pęcherza, przez co światło jego z łatwością może być zamknięte ciśnieniem treści pęcherza, i po trzecie, wązkość całego moczowodu, który przytem, z wyjątkiem chwili przepływania moczu, przedstawia właściwie nie rurkę, lecz sznurek bez światła wewnątrz“.

Na tem polega niewątpliwie wielka zaleta postępowania użytego w naszym przypadku, że takie mianowicie wszystkie stosunki przenosimy wraz z częścią ściany pęcherza i zakończeniem moczowodów do *rectum* i temu prawdopodobnie zawdzięczać winniśmy dobry wynik.

Zbaczając na chwilę na teren ogólnej chirurgii moczowodów, musimy się zastanowić, jak postąpić należy w tych przypadkach, nie *ectopiae vesicae*, gdzie w skutek takich, czy innych przyczyn przystąpić musimy do wszycia moczowodów do jelita lub tylko przeszczepienia ich w inne miejsce pęcherza. Proste wszycie przeciętego końca w otwór w ścianie jelita nie prowadzi do celu a właściwie prowadzi do wyniku złego i winno być, zdaniem mojem, stanowczo zarzucone.

Niełatwe to zadanie stara się Büdinger [18]) przy przeszczepianiu moczowodu w inne miejsce pęcherza rozwiązać sposobem, zapożyczonym z gastrostomii metodą Witzla. Mianowicie, wprowadziwszy koniec moczowodu do otworu zrobionego w ścianie pęcherza, gdzie przytwierdza go szwem, unosi ścianę pęcherza po obu stronach moczowodu w fałdy i górne brzegi tych fałdów zeszywa ze sobą ponad moczowodem, który w ten sposób na dolnym swym końcu otoczony zostaje przewodem ze ściany pęcherza.

Postępowanie Büdingera, jakkolwiek o wiele lepsze i bezpieczniejsze od prostego wszycia otworu moczowodu do ściany pęcherza czy jelita, ma jednakże ważne strony niekorzystne. Po pierwsze, w miejscu przebiegu moczowodu przez nowo utworzony przewód, powstaje rurka o nadzwyczaj grubych ścianach, niedozwalających łatwo na zapadnięcie się ich i zamknięcie światła moczowodu, co szczególnie w przeszczepianiu do jelita jest rzeczą wielkiej wagi. Powtóre, tworzenie dwóch fałdów ze ściany narządu dla zrobienia przewodu do pomieszczenia w nim moczowodu, w jelicie wpłynęłoby niewątpliwie na zwężenie jego światła, mogące w razie potrzeby przeszczepienia obydwóch moczowodów przybrać rozmiary niebezpieczne a przynajmniej nieobojętne dla prawidłowego ruchu treści jelitowej.

Dlatego też po różnych próbach w doświadczeniach wykonanych przezemnie na zwierzętach, wyrobiłem sobie następującą metodę postępowania:

W ścianie jelita grubego *(flexura sigmoidea)*, na przedniej jego powierzchni wykrawam dwa boki trójkąta równobocznego, z których dłuższy ($2^1/_2$ cm.) przebiega wzdłuż, krótszy (1 cm.) w poprzek jelita, przecinając otrzewnę i warstwę mięsną aż do podśluzowej, śluzową zaś pozostawiam nietkniętą. Trójkąt ten wzdłuż trzeciego, nie przeciętego boku długiego odkładam na zewnątrz, jak przykrywkę pudełka i teraz w błonie śluzowej, stanowiącej dno powstałego w ścianie ubytku mniej więcej w połowie długości, robię nacięcie poprzeczne przez całą szerokość, otwierające jamę odbytnicy. W ten otwór wkładam koniec przeciętego moczowodu, którego błonę śluzową łączę czterema szwami z brzegiem otworu błony śluzowej jelita, aby w ten sposób zapobiedz możliwemu zwężeniu się tego otworu. Wtedy opuszczam na miejsce ową „przykrywkę“, pokrywającą w ten sposób moczowód i przyszywam na miejsce gęstym szwem kuśnierskim długi bok trójkąta, poczynając od wierzchołka aż do poprzecznego boku krótkiego. Ten ostatni, przebiegający ponad zagłębiającym się moczowodem, łączę szwami węzełkowymi z jego górną powierzchnią; nadto dla pewniejszego umocowania dodaję kilka szwów węzełkowych powyżej tego miejsca, w dalszym przebiegu moczowodu po ścianie jelita.

Ten sposób operowania najodpowiedniejszy, zdaje się, do przeszczepiania przeciętego moczowodu do jelita, może być użyty i w wynicowaniu pęcherza, jeżeli z jakichkolwiek przyczyn nie można zastosować metody Maydla, której jednakże w przypadkach *ectopiae vesicae* należy oddać pierwszeństwo.

Pozostaje do rozpatrzenia jeszcze jedna strona następstw naszej operacyi. Dotychczas zastanawialiśmy się nad skutkami nowo stworzonych stosunków dla narządów moczowych, narażonych na niebezpieczeństwo ze strony nowego sąsiedztwa; teraz rozpatrzmy odwrotną stronę, zachowanie się jelita w tych nowych stosunkach, narzucających mu niezwykłą a podwójną rolę. Następstwa tego z dwóch względów zasługują na uwagę: ze względów zmian miejscowych i wpływu na stan ogólny.

Co się tyczy pierwszego, to dziś wszyscy prawie autorzy zgadzają się na to, że obecność moczu w odbytnicy nie wywołuje żadnych zaburzeń miejscowych w jej ścianie; błona śluzowa jelita znosi tę obecność zupełnie dobrze, bez objawów podrażnienia, jak to widzieliśmy w przebiegu pooperacyjnym naszego przypadku. Pozostaje więc druga strona — wpływ na stan ogólny, strona, na którą, o ile wnosić mogę z literatury, nikt z badaczów nie zwrócił uwagi.

Sprawa ta zostaje w ścisłym związku z kwestyą wchłaniania z *rectum* w ogóle. Jeżeli, jak udowodniono doświadczalnie a co potwierdzają codzienne spostrzeżenia kliniczne, odbytnica posiada tak wysokie zdolności chłonne, to nader poważne mogą być następstwa ciągłego przebywania w niej moczu, którego składniki z łatwością mogą uledz wessaniu

[18]) Beiträge zur Chirurgie des Ureters. Archiv. f. klin. Chirurgie. T. XLVIII. str. 639.

i przechodzić do obiegu krwi ogólnego. W jakich rozmiarach odbywa się to chłonienie głównych składników moczu, starałem się wykazać na zwierzętach. Początkowo, chcąc uniknąć utrudniających rozbiór moczu domieszek kału, robiłem u psa *anus praeternaturalis*, aby odbytnicę uwolnić od obecności kału. Postępowanie takie zarzuciłem jednak rychło, gdyż wytwarzało ono stosunki nieprawidłowe i dla zwierzęcia nadzwyczajnie ciężkie. Dalsze więc doświadczenia przeprowadzałem w stósunkach, o ile możności, jak najbardziej normalnych. Mianowicie, psu po przepłukaniu dokładnem odbytnicy wlewałem irygatorem pewną oznaczoną ilość moczu, który zatrzymywałem tam przez określony przeciąg czasu, poczem wypuściwszy, przemywałem raz jeszcze dokładnie wodą przekroploną i wodę tę zlaną razem z wypuszczonym moczem, dawałem do rozbioru wraz z porcyą moczu pierwotnego, oddzieloną przed wlewaniem. Rzecz prosta, niemożliwy jest tu wynik zupełnie dokładny, gdyż część płynu pozostanie w *rectum*, część ulega rozlaniu, idzie tylko o dane przybliżone.

Z otrzymanych liczb wynika, że wchłanianie m o c z n i k a, szczególnie z początku odbywa się szybko, przekraczając w ciągu n. p. pół godziny $^1/_3$ wprowadzonej ilości ogólnej. Zresztą szybkość wsysania nie idzie równolegle do czasu. Szczegółowe badania moje w tym względzie nie są jeszcze ukończone. W każdym razie wchłanianie mocznika przez błonę śluzową odbytnicy i to w dość znacznych rozmiarach nie ulega wątpliwości.

Na pierwszy rzut oka stanowiłoby to okoliczność silnie przemawiającą na niekorzyść operacyi, której następstwem mogłoby być coraz większe nagromadzanie się we krwi szkodliwych składników z moczu i ztąd samozatrucie ustroju. Chory więc przeniósłszy pomyślnie ten dość ciężki zabieg, uniknąwszy niebezpieczeństwa zakażenia nerek, pomimo to skazany byłby na zgubę w skutek postępującego samozatrucia. Tu jednakże na pomoc przychodzi siła samoobronna ustroju, dzięki której powstaje zrównoważenie w ekonomii ogólnej wymiany, znoszące ten nadmiar czynników szkodliwych we krwi: ponieważ w skutek wsysania mocznika z jelita więcej nagromadza się go w ustroju, więcej też wydzielają go nerki, przywracając w ten sposób równowagę. Że tak jest w istocie, dowód przedstawia nasz przypadek kliniczny, gdzie nie tylko nie rozwinęły się żadne zaburzenia na tle samozatrucia, lecz nawet odżywianie chorego, które ucierpiało przez zabieg operacyjny i długie leżenie w łóżku, szybko zaczęło się podnosić, wykazując dość znaczny przybytek wagi.

Aby jednak taka równowaga nastąpiła, na to niezbędnym jest jeden warunek: d o b r y s t a n n e r e k, od których zależy tu wszystko. Ztąd więc wynika i wskazówka pod względem wskazań i przeciwwskazań do operacyi i konieczność dokładnego zdawania sobie sprawy ze stanu nerek przed operacyą. Zadanie to jest tem łatwiejsze, że w skutek wynicowania pęcherza można z łatwością zebrać mocz wydzielający się z każdego moczowodu z osobna i poddać dokładnemu rozbiorowi.

Zestawiając wyniki badań, wyrazić możemy przekonanie, iż leczenie operacyjne wynicowania pęcherza według postępowania wykonanego w naszym przypadku, zarówno jak i w ogóle operacya przeszczepiania moczowodu do odbytnicy, jakkolwiek stanowi zabieg dość ciężki i wymaga odpowiedniej techniki operacyjnej, przedstawia znaczne szanse dobrego wyniku.

W przypadkach *ectopiae vesicae*, postępowanie to prowadzi do rzeczywiście radykalnego i trwałego wyleczenia, którego nie osiąga żadna z innych metod leczniczych. Nadto zasługuje ono na uwagę z punktu widzenia nie tylko klinicznego, lecz i ogólno-patologicznego; dowodzi bowiem, że przeszczepienie moczowodów do odbytnicy nie koniecznie prowadzi do niebezpieczeństwa zakażenia nerek, jeżeli jest wykonane w odpowiedni sposób. Za taki zaś uważam w przypadkach *ectopiae vesicae* przenoszenie wraz z częścią ściany pęcherzowej według Maydla, w innych zaś przypadkach przeszczepianie do ściany jelita według postępowania powyżej opisanego przezemnie. Wreszcie dobry wynik tych operacyj przekonywa nas, iż światło odbytnicy z łatwością stósuje się do podwójnej roli zbiornika kału i moczu, że mięśnie zwieracze pełnią dokładnie swą czynność i w stósunku do płynów, że, nakoniec, jeżeli nerki są zdrowe, wchłanianie składników moczu z odbytnicy, odbywające się w rozmiarach dość znacznych, może się wyrównać i nie wywoływać żadnych poważniejszych zaburzeń w ogólnej przemianie materyi ustroju.

III. W sprawie pierwszeństwa pomysłu kolopeksyi, to jest przyszycia kiszki do przedniej ściany brzusznej celem leczenia wypadłej odbytnicy.

W zajmującej rozprawce kolegi Idzińskiego p. t.: *Wynicowanie kiszki stolcowej na tle kamicy pęcherzowej* przeczytałem na str. 67 r. 1895. *Przeglądu lekarskiego:* „Operacya ta, (*colopexia*), podana pierwotnie przez Hutchinsona, bywa w ostatnich czasach chętnie stósowaną i daje z pomiędzy wszystkich innych sposobów najlepsze wyniki, jak o tem miałem sposobność naocznie przekonać się na chorych, przedstawionych mi przez kolegę Bogdanika w szpitalu powszechnym w Białej“.

Ponieważ dotąd sądziłem, iż byłem pierwszym, który podał do wiadomości ogółu pomysł przyszycia odbytnicy wypadającej do przedniej ściany jamy brzusznej, o czem miałem wykład na zjeździe chirurgów w Berlinie dnia 21. Kwietnia 1894. a następnie ogłosiłem pracę na ten temat w *Przeglądzie chirurgicznym* (Tom II. Zeszyt I.), wydanym dnia 22. Października 1894, przeto udałem się do kolegi Idzińskiego listownie z prośbą, aby mi zechciał podać źródło, zkąd zaczerpnął tej wiadomości, abym błąd swój mógł naprawić. Kol. Idziński odpisał mi w dniu 4. Lutego 1895 r., co następuje:

„Wzmiankę o Hutchinsonie zaczerpnąłem z podręcznika chirurgii Huetera. Hueter pisze bez podania źródła pracy co następuje: *In einem Falle von i r r e p o n i b l e m P r o l a p s u s r e c t i unternahm Hutchinson die Laparotomie und zog von der Bauchhöhle aus den invaginirten Dickdarm zurück, ein Verfahren, welches vor der Exstirpation vielleicht desshalb den Vorzug verdient, weil seine Gefahr geringer sein mag.* Donoszę o tem Szan. Koledze z tem zastrzeżeniem, że nie miałem wcale zamiaru wystąpić przeciw pierwszeństwu pomysłu sposobu zastosowanego przez Szan. Kolegę a, jeżeli to może mimo woli się stało, gotów jestem sprostować błąd w *Przeglądzie*, zwłaszcza, że nie wiem, czy Hutchinson szył

po repozycyi, czy nie. W końcu listu prosi o przesłanie odbitki mej pracy, którą znał tylko z referatu. Ostatniemu życzeniu uczyniłem zadość, zrzekłem się zaś na razie sprostowania.

Tymczasem pojawił się w Nrze 47. *Wiener mediz. Presse* z r. b. artykuł Kolegi Idzińskiego, gdzie dosłownie to samo zdanie powtórzył, które się o 10 miesięcy wcześniej pojawiło w *Przeglądzie lekarskim*. Wobec tego muszę oświadczyć, iż wzmianka w podręczniku Hueter'a nie uprawnia jeszcze do przypuszczenia identyczności mojego sposobu operowania z sposobem Hutchinsona. Nawet wskazania do operacyi są odmienne. Hutchinson użył swego sposobu w przypadku wypadnięcia odbytnicy odprowadzić się nie dającego. *(In einem Falle von irreponiblem Prolapsus)*. Ja zaś piszę na str. 15. swej pracy: „Przeciwwskazaniem do operacyi przezemnie podanej są przypadki, w których pomiędzy ścianami wypadłej kiszki powstały zrosty. W tych razach jedynie odcięcie kiszki jest wskazanem". Po tych wyjaśnieniach uniknę zapewne posądzenia, żem drugi raz odkrył Amerykę.

Biała 25. Listopada 1895. *Dr. Bogdanik.*

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

Hewelke: **Badanie bakteryologiczne krwi suchotników.**

Punktem wyjścia pracy H. jest sprawa zakażenia mieszanego w suchotach. Odkrycie prątka Kocha na pewien czas usunęło na drugi plan zapatrywania, przypuszczające udział drobnoustrojów gnilnych, wówczas jeszcze bliżej nieokreślonych, w sprawach gruźliczych. Pierwszy Babes zajął się w r. 1888. kwestyą zakażeń mięszanych w gruźlicy płuc a w ostatnich latach zapatrywanie, że w większej części przypadków przyjmują udział czynny różne, głównie jednak ropotwórcze drobnoustroje, zyskało sobie w literaturze, którą autor streszcza nader szczegółowo, prawo obywatelstwa i powszechne prawie uznanie. Jedynie Leyden i Strauss na podstawie pracy Frankla i Trojego zaprzeczają istnieniu zakażenia mięszanego w gruźlicy płuc. Postać jednak sprawy gruźliczej płuc, opisana przez Frankla i Trojego jest nader rzadką i to, jak sami autorzy przyznają, przeważnie przez zakażenia mięszane powikłaną. Jako ostatecznego dowodu zakażenia mięszanego a w szczególności ropnego w suchotach brakło dotąd wykazania obecności drobnoustrojów ropotwórczych we krwi suchotników, jak to wielokrotnie wykazano w rozmaitych sprawach ropniczych. Dopiero po rozpoczęciu badań autora ukazały się w tym przedmiocie szczupłym materyałem rozporządzające prace Jakowskiego, Straussa i Sittmanna. Pierwszy 7 razy na 9 badanych przypadków znalazł we krwi, wziętej przez nakłucie z palca, drobnoustroje ropotwórcze. Dwaj drudzy badali krew, wyciągniętą wprost z żyły wyjałowioną strzykawką Pravaza; Strauss z wynikiem stale ujemnym, Sittman 3 razy na 4 badania znalazł i wyhodował nader nieliczne kolonie gronkowca złocistego. Autor badał ogółem krew u 40 suchotników i miał wynik dodatni 17 razy; gdy jednak w pierwszym szeregu przypadków, w których krew uzyskano przez nakłucie palca, wynik dodatni przedstawia stosunek 14:27, to w drugim szeregu, gdy brano krew z żyły, ledwo 3:13, z czego wnosi autor, że w uzyskiwaniu krwi przez nakłucie z palca łatwo przyjść mogło mimo starannej desinfekcyi do zanieczyszczenia hodowli drobnoustrojami ropotwórczymi, w które tak obfituje skóra; dlatego też uważa autor za wolne od zarzutu tylko 3 dodatnie wyniki z drugiego szeregu badań, w których jednak nie znalazł drobnoustrojów ropotwórczych, lecz ziarnik, podobny do wyhodowanego przez Tschistowitscha z treści jamy gruźliczej płuca i nazwanego *coccus albus non liquefaciens*. Ziarnik ten jednak w czystej hodowli nie jest dla zwierząt chorobotwórczy i ma jedynie dopiero w obecności innych drobnoustrojów zyskiwać, według Tschistowitscha, jadowitość.

Owocem badań H. są następujące wnioski: Dotychczasowe badania krwi u suchotników są zbyt nieliczne i niedość zgodne, by można sądzić o charakterze a tem bardziej o swoistości drobnoustrojów znajdujących się we krwi suchotników. Zdaje się jednak, że nie ma w niej drobnoustrojów zdolnych do rozmnażania się. Ponieważ t. zw. krzywa paciorkowcowa ciepłoty (*Streptococcen-Curve* Koch-Petruschky) nie zależy od obecności paciorkowca we krwi, postać więc poruszeń gorączkowych u suchotników jest jedynie objawem odczynu ustroju, mogącym zależeć od różnych przyczyn, t. j. równie dobrze od ogólnej infekcyi, jak być objawem ogólnego zatrucia. W kwestyi zakażeń mięszanych w gruźlicy płuc, nawet zupełnie ujemny wynik nie stanowiłby, zdaniem Hewelkego, ujemnego dowodu. (*Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.* Tom XCI. zeszyt 3. Wrzesień 1895).

Dr. Ciechanowski.

H. Eichhorst (prof. w Zurychu): **Kamica nerkowa po cholerze (swojskiej).**

Wiadomo, że w przebiegu pewnych chorób narządu pokarmowego, zwłaszcza ostrych, występują pewne zmiany w moczu (*albuminuria, cylindruria*); do rzadkości chyba jednak policzyć należy ostro powstającą kamicę nerkową wśród przebiegu *gastroenteritidis acutae*, którą autor obserwował u chłopaka dziesięcioletniego. Już trzeciego dnia ostrego nieżytu żołądko-jelitowego wystąpił ból w żołędzi, poza spojeniem łonowem i w okolicach nerkowych a dnia następnego mocz oddany był mętny, brunatny a w osadzie grudki złogów moczowych wielkości soczewicy. Białka dużo. Pod mikroskopem ciałka krwi czerwone, ciałka wypocinowe, mnóstwo kryształków kwasu moczowego. Następnego dnia mocz okazywał stosunki normalne i od dwóch miesięcy chłopak czuje się zupełnie zdrowym. Leczenie zasadzało się na podawaniu wody Fachingeńskiej i dużej ilości mleka. Tu zatem *gastroenteritis acuta* wywołała takie zmiany w przemianie materyi, że one dały powód do wytwarzania się złogów moczowych. (*Deutsche med. Wochenschrift.* Nr. 48. z r. 1895).

Dr. M. W. H.

Fizyologia.

Sobierański: **O czynności nerek i działaniu środków moczopędnych.**

Praca S. składa się właściwie z dwóch części, pozostających jednak ze sobą w ścisłym związku i uzupełniających się wzajemnie. Autor hołdując w zasadzie teoryi Ludwiga, sądząc więc, że właściwym narządem wydzielniczym nerki są kłębki Malpighiego, cewki zaś przedewszystkiem kręte, stanowią narząd zgęszczający i rozwijają działanie chłonicze, stara się w pierwszej części swej rozprawy poprzeć to przypuszczenie nowymi dowodami, uzupełniając je krytycznym przeglądem prac obozu przeciwnego. Posługuje on się tą samą metodą, która grupę zwolenników teoryi Bowmana-Heidenhaina doprowadziła do wręcz odwrotnych wyników, mianowicie do wniosku, że kłębkom Malpighiego przypada w udziale wydzielanie wody i soli, cewkom zaś krętym wydzielanie swoistych składników moczu (kwasu moczowego, mocznika i t. p.). Używając mianowicie w swych doświadczeniach wstrzykiwań indygokarminu i karminu sodowego do żył, znalazł S., zabijając zwierzęta w pewnym krótkim czasie po wstrzyknięciu i szybko ustalając tkaninę nerki, że jądra komórek zatrzymują wstrzyknięty barwik nietylko w kanalikach krętych, ale także w kłębkach, albo i wyłącznie tylko

w kłębkach, stosownie do stopnia zgęszczenia i czasu działania barwnego roztworu, którychto okoliczności Heidenhain i jego stronnicy nie uwzględniali. Szczegóły obrazów drobnowidowych, otrzymanych w ten sposób, opisane nawet przez samychże Heidenhaina zwolenników (np. Schmidta) przemawiają za tem, że istotnie przybłonki cewek krętych wchłaniają część przez nie przepływającej wydzieliny. W ten sposób upadałby jeden z dowodów teoryi „witalistycznej"; fakta spostrzegane przez Adamiego, Biala i Bibberta, obalające inne jej podpory, potwierdza także autor.

Niepodobna w krótkiem streszczeniu pomieścić wszystkich ważniejszych punktów tej części szczegółowej rozprawy; zajmujących się tą rzeczą czytelników odsyłamy do oryginału.

W drugiej części pracy wnosi autor z szeregu doświadczeń, w których kombinował działanie niektórych środków moczopędnych w ścisłem znaczeniu tego wyrazu ze wstrzykiwaniami indygokarminu, że środki te dadzą się ująć w trzy grupy. Do pierwszej należą sole, podnoszące głównie wydatność spraw filtracyjnych i osmotycznych w kłębkach Malpighiego. Sole te pozbawiając ustrój wody, wywołują dyurezę nawet wtedy, gdy inne środki już nie dopisują, wytwarzają zatem we krwi i innych tkankach stosunki, niezbędne dla filtracyi i osmozy w kłębkach. Druga grupa obejmuje kofeinę i pokrewne jej związki, n. p. teobrominę, które osłabiają przedewszystkiem działalność chłonicza przybłonków cewek krętych a wywołują dyurezę tylko wtedy, gdy w ustroju nie brak materyj moczopędnych (*harnfähige Substanzen*). Przedstawicielem trzeciej grupy jest mocznik, którego działanie zajmuje miejsce pośrednie między tamtemi dwiema grupami: zwiększa on czynność wydzielniczą kłębków Malpighiego i jednocześnie poraża działalność chłonicza kanalików krętych, jedno i drugie jednak w znacznie mniejszym stopniu, niż środki do pierwszych obu gromad należące. (*Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego* Tom XCI. Zeszyt 3. Wrzesień 1895). *Dr. Ciechanowski.*

Dyagnostyka.

A. Cramer: Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie objawu kolanowego.

Dotychczas z wyjątkiem porażenia postępowego zajmowano się mało w psychiatryi objawem kolanowym, ponieważ nie spodziewano się, by miał on tu jakieś szczególniejsze znaczenie.

Na objaw kolanowy zwrócili uwagę pierwsi Erb i Westphal i to zupełnie niezależnie od siebie. Według tamtego objaw kolanowy jest rzeczywistym odruchem ścięgnistym, według Westphala zaś objaw kolanowy nie jest wprawdzie sam przez się odruchem, ale odruch jest koniecznym jego warunkiem. Ośrodkiem dla objawu rzeczonego jest rdzeń pacierzowy i to ta jego część, w której znajdują się korzenie nerwu udowego (*nervus cruralis*), zaopatrującego swemi gałązkami mięsień czworogłowy (*m. quadriceps*).

Zmiany anatomiczne, dotykające łuku odruchowego mogą być bardzo rozmaite i występować w wielorakich kombinacyach; mogą one pojawiać się w mięśniu (w zboczeniu jego odżywiania, *dystrophia*), w nerwie ruchowym i częściach doń należących, w rdzeniu pacierzowym, w nerwie czuciowym.

W stosunkach fizyologicznych nie ma objawu kolanowego u człowieka zdrowego podczas snu głębokiego i po wysiłkach cielesnych, prowadzących do wyczerpania sił organizmu, nadto u pewnej liczby ludzi liczących więcej niż 80 lat.

Pomijając wahania indywidualne, podwyższa się odruch ścięgnisty rzepkowy po wysileniach fizycznych i psychicznych, podczas zasypiania, po mocnem oziębieniu powierzchni ciała i za nagłem zadziałaniem mocnych podniet zmysłowych.

Z ogólnych spraw chorobowych łączą się z podwyższeniem objawu kolanowego ogólne osłabienie, mała gorączka, początek omdlewania tudzież rozpoczynające się zatrucie alkoholem i eterem, natomiast nie ma rzeczonego objawu w agonii, asfiksyi, w wysokiej gorączce, w mocnem upojeniu alkoholem lub eterem.

Biorąc do pomocy fortel Jendrassika, można śmiało powiedzieć, iż brak objawu kolanowego u osoby zdrowej, liczy się do bardzo wielkich rzadkości.

Sposoby wybadania obecności objawu kolanowego są znane; sposób najwięcej używany, t. j. że pacyent siedzi, nogi zakłada jedne na drugą, poczem badający opukuje z pewną siłą ścięgno rzepkowe nogi znajdującej się na wierzchu, spotyka się z trudnością przez napinanie mięśni a nieraz zagrubą podściółką tłuszczową. Dlatego lepiej, żeby noga była lekko zgięta w stawie kolanowym a pięta dotykała się podłogi lub co jeszcze lepiej, niskiej kanapki. W pozycyi leżącej bada się przez włożenie ręki pod dołek podkolanowy i podniesienie nogi.

W każdym razie należy, ile tylko można, odwrócić uwagę badanego od uderzenia, które powinno odbywać się na środkową, trzecią część ścięgna między golenią a dolnym brzegiem rzepki (*patella*).

W samym ruchu podczas objawu kolanowego biorą udział głównie mięsień czworogłowy a dodatkowo tylko inne mięśnie uda i podudzia.

Do graficznego przedstawienia i mierzenia objawu kolanowego podano rozmaite przyrządy, które jednak nie doprowadziły do żadnych rezultatów praktycznych.

Autor ogranicza się w swej pracy jedynie do chorób umysłowych.

Co się tyczy porażenia postępowego, to na podstawie zebranych z piśmiennictwa 2496 przypadków tej choroby wnosi autor, że brakuje objawu kolanowego w 21%, na podstawie zaś zbadania 2259 przypadków objaw ten jest podwyższony w 38%. Jeżeli porówna się te liczby z liczbami uzyskanemi w innych chorobach umysłowych, to wypadnie z tego, iż brak objawu kolanowego wznieca podejrzenie porażenia postępowego a tem samem jest niepomyślnym znakiem prognostycznym. Toż samo tyczy się braku objawu kolanowego tylko po jednej stronie.

Ze statystyki zebranej przeważnie przez psychiatrów angielskich, wypadałoby, iż brak objawu kolanowego w porażeniu postępowem jest znakiem dłuższego przebiegu choroby i mniejszych tudzież rzedszych okresów podniecenia.

W innych chorobach umysłowych rzadko postrzega się brak objawu kolanowego, podwyższenie zaś jego występuje w niektórych psychozach tak często, że ma znaczenie, jeżeli nie dyagnostyczne, to przynajmniej symptomatyczne.

Ostatecznie przychodzi autor do przekonania:

1) Że z wyjątkiem porażenia postępowego jest objaw kolanowy zmieniony i to przeważnie podwyższony w chorobach umysłowych z czynną sprawą psychiczną.

2) Brak objawu kolanowego w okresie wyzdrawiania z obłędu (*mania*), w obłędzie przewlekłym i w zboczeniach umysłowych z zatrucia wyskokowego jest wtedy tylko złym znakiem prognostycznym, jeżeli mu towarzysza objawy mocnego zapadu lub objawy porażenia.

3) Podwyższenie objawu kolanowego jest złym znakiem prognostycznym, jeżeli się łączy ze znacznym stopniem niedołęstwa umysłowego (*idiotia*) lub postępowym zanikiem pojętności, brakiem zwrotnej ruchomości źrenic, zboczeniami mowy lub przypadami porażenia.

4) Brak objawu kolanowego po napadzie epileptycznym wyklucza symulacyę. (*Münchener med. Wochenschrift.* Nr. 46. i 47. 1895). *R.*

Chirurgia.

Reineboth: Wstrzykiwania surowicy przeciwrakowej Emmericha w śródbłoniak (*endothelioma*).

Autor w przypadku nawrotu śródbłoniaka sutka, nie nadającego się do operacyi, wstrzykiwał w guz surowicę Emmericha. Doszedł do 15 cm.³ na dawkę, bez wywołania reakcyi ze strony organizmu, ale i bez miejscowego skutku.

Chora po 4 tygodniach umarła. Sekcya wykazała rozmiękczenie w środku guza a na obwodzie miejscami nekrozę, stłuszczenie i zakrzepy, więc zmiany, jakie występują po wstrzyknięciu *solutio arsenicalis Fowleri*, *argentum nitricum*, lub surowicy Coleya. Autor odmawia surowicy Emmericha wszelkiego swoistego działania. (*Deutsche med. Wochenschrift*. Nr. 48. 1895). *Dr. M. W. H.*

Zapiski terapeutyczne.

143. Lewin: O użyciu octu przeciw wymiotom po chloroformowaniu (ze szpitala św. Piotra w Brukseli). Autor użył w 174 przypadkach zaraz po skończeniu narkozy chloroformowej wdychań octowych i uwolnił 125 operowanych zupełnie od wymiotów, u 49 zaś uzyskał przynajmniej tyle, iż wymioty pojawiły się tylko wieczorem lub w nocy po operacyi i były bardzo lekkie. Autor stosuje ocet w celu, o którym mowa, w ten sposób, iż kompres octem napojony przykłada do maski użytej do chloroformowania a znajdującej się jeszcze na twarzy operowanego, poczem maskę z pod niego usuwa tak, by jak najmniej świeżego powietrza miało przytem dostęp, i kompresy octem napojone zmienia w podobny sposób. Procedurę tę trzeba stosować przynajmniej przez trzy godziny. Skuteczność octu przeciw wymiotom z chloroformowania tłómaczy sobie L. przypuszczając, iż 1) ocet wiąże chlor z rozkładu chloroformu powstały i przez to zapobiega zadrażnieniu krtani i tchawicy, 2) że ocet zobojętnia działanie chloroformu wodę tkaninom odejmujące i 3) że ocet pobudza narząd oddechowy do energiczniejszego działania. Jakoż przekonał się autor, że za użyciem octu w celu rzeczonym rychlej tętno stawało się mocniejszem, oddech głębszym, twarz nabierała prawidłowego zabarwienia, apetyt i stan ogólny poprawiały się. (*Revue de chirurgie*. 9. 1895).

144. P. Langlois i G. Maurange: O pożyteczności wstrzykiwania podskórnego oksysparteiny przed znieczuleniem chloroformowem. Autorowie wykazali już dawniej, że sparteina wzmacnia i reguluje czynność serca u chloroformowanych; gdy Hurtle jednak wykrył, iż oksysparteina działa w tej mierze jeszcze energiczniej, spróbowali jej autorowie w 210 przypadkach znieczulenia chloroformem w klinice w ten sposób, iż na kwadrans przed operacyą wstrzykiwali podskórnie 3 do 4 centygramów oksysparteiny z dodatkiem centygrama morfiny i uzyskiwali przez to za pomocą chloroformu rychłą zawsze narkozę, łatwą do utrzymywania małą ilością chloroformu obok regularnej czynności serca nawet w razie, jeżeli oddychanie było powierzchownem. Jeżeli operacya trwała długo, n. p. do 7 kwadransów, wstrzykiwano po godzinie poraz drugi oksysparteinę z morfiną. (*Comptes rendus des séances de l'Acad. des sciences*. 5. 1895).

145. E. Giampietro (w Neapolu): O leczeniu rtęcią zołzów (*scrophulosis*), liszaja żrącego (*lupus*) i gruźlicy. Autor niezadowolniony z dotychczas przeciw zołzom używanych środków wpadł na myśl użycia w tej mierze rtęci. Z początku wstrzykiwał w powiększone gruczoły codziennie po miligramie sublimatu. Gruczoły zmniejszyły się wprawdzie; gdy jednakże polepszenie to stanąwszy na pewnym stopniu dalej już nie postępowało, począł stósować sublimat wewnętrznie: codziennie po miligramie rozpuszczonym w 50 gramach wody z dodatkiem grama chlorku sodu.

Pod wpływem tego leczenia gruczoły zmniejszały się a po 7 tygodniach nie okazywały więcej żadnego obrzmienia.

Podobny skutek pomyślny uzyskał autor w trzech przypadkach liszaja żrącego na nosie i małżowinie usznej, w nich jednak obok wewnętrznego zadawania sublimatu części chorobowe zmienione wyskrobywał a następnie przypalał kwaśnym azotanem rtęciowym.

W końcu użył autor rtęci w jednym przypadku gruźlicy płuc i w jednym gruźlicy jelit.

W gruźlicy płuc z jamą z początku był skutek bardzo wybitny po użyciu wewnętrznem siarczku rtęci (*aethiops mineralis*) i po wstrzykiwaniu do jamy płucnej codziennie miligrama sublimatu w trzech gramach wody rozpuszczonego; później jednak sprawa pogorszyła się znowu i chory zginął na nią.

Natomiast w przypadku gruźlicy jelit po wytrwałem przez kilka miesięcy używaniu sublimatu po miligramie dziennie obok strychniny i dyety mlecznej uzyskano wyleczenie zupełne. (*La Semaine médicale*. 4. Grudnia 1895).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie III. dnia 4. Czerwca 1895 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 10.

1) Zastanawiano się nad fabrykacyą wina borówkowego, wyrabianego przez jedne z firm krakowskich, która zgłosiła się o poparcie tego wyrobu. Na wniosek prof. Bujwida uchwalono poczynić fabrykantowi uwagi co do sposobu udoskonalenia tego wyrobu.

2) Przyjęto do wiadomości świadectwa o dobrym stanie obory i służby stajennej w Śledziejowicach za czas od 1. Marca 1895 r.

3) Z gipsem wyrobu WP. K. Czecza i Spółki w Płaszowie podjął się prof. Dr. Obaliński czynić dalsze próby co do użyteczności do celów chirurgicznych.

4) Czekoladki z olejkiem rącznikowym na wniosek prof. Dra Bujwida i prof. Dra Ponikły uchwalono przesłać lekarzom miejskiej kasy chorych w celu czynienia dalszych prób nad ich skutecznością i użytecznością.

5) Przyjęto z uznaniem do wiadomości, że P. Maryan Zahradnik według pisma z dnia 2. Kwietnia 1895. obniżył cenę kapsułek leczniczych przez Tow. lek. krak. poleconych.

6) Biorąc pohop z okólnika c. k. Namiestnictwa z d. 28. Stycznia 1895. L. 7598. uchwalono zwrócić uwagę aptekarza P. Wiszniewskiego, by pastylki sublimatowe do opatrunków przez Tow. lek. krak. polecone w widoczny sposób odznaczał i odpowiedniemi napisami tak od innych pastylek do użytku wewnętrznego odróżniał, by z podobieństwa kształtu nie mogła nastać żadna szkodliwa pomyłka.

7) Sztuczną wodę Emską, którą zamierza wyrabiać polecona przez Tow. lek. krak. fabryka wód gazowych K. Rzący i Chmurskiego, oddano do zbadania proff. Drom Jaworskiemu i Olszewskiemu.

8) Uchwalono prosić prof. Dra Olszewskiego, by przedsięwziął znów kontrolę nad sposobem wyrabiania wód gazowych przez fabrykę Rzący i Chmurskiego a prof. Dra Bujwida, by był łaskaw zająć się badaniem fabrykacyi tychże wód pod względem bakteryologicznym.

9) Upoważniono Dra Ludomiła Korczyńskiego, by jako sekretarz podkomisyi balneologicznej od siebie zawezwał do złożenia sprawozdania począwszy od roku 1887. do końca roku 1894. te zdrojowiska i uzdrowiska polskie, które mimo odezwy komisyi z dnia 25. Lutego dotychczas sprawozdania tego nie nadesłały.

10) Referat prof. Steingrabera jako sprawozdawcy podkomisyi co do zaopatrywania Krakowa w mleko odpowiadające wszelkim wymaganiom higieny (proff. Adametz, Bujwid, Ponikło, Steingraber i Walentowicz), wywołał dłuższą dyskusyę, po której uchwalono na razie zaniechać projektu urządzenia w Krakowie ogólnego zakładu sterylizacyi mleka, natomiast starać się koniecznie o urządzenie w pobliżu Krakowa wzorowej mleczarni, o ile można mającej filią obory w Krakowie a równocześnie w myśl wniosku prof. Bujwida wnieść do Magistratu miasta Krakowa przedstawienie o ściślejsze kontrolowanie mleka na targu sprzedawanego.

Sekretarz Komisyi: *Dr. Michał Śliwiński.*

Posiedzenie III. dnia 15. Czerwca 1895 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 11.

1) Przyjęto do wiadomości, że spis lekarzy zdrojowych przez sekretarza podkomisyi balneologicznej Dra Ludomiła Korczyńskiego ze-

sławiony, umieszczony został w Nrze 23. *Przeglądu lekarskiego*, zkąd powtórzyło go wiele pism krajowych.

2) Na podstawie badań podjętych w klinice lekarskiej krakowskiej i referatu złożonego w tym względzie przez Dra Piątkowskiego, członka Komisyi przem. lek. uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. pastylki z suszonym gruczołem tarczykowym (*pastill. thyreoideae*) z których każda zawiera po 0·25 tegoż gruczołu. wyrobu aptekarza E. Hellera w Krakowie jako przetwór farmaceutyczny polecenia godny, który jest w stanie zastąpić podobne przetwory zagraniczne· (Wniosek ten Towarzystwo lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 19. Czerwca 1895 roku).

3) Na podstawie badań przeprowadzonych przez prof. Dra Olszewskiego uchwalono zwrócić uwagę fabryki wód gazowych K. Rzący i Chmurskiego na sporządzenie wody Bilińskiej sztucznej na wodzie przekroplonej.

4) W myśl referatu prof. Dra Jaworskiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. następujące przetwory, przez mag. farm. aptekarza P. Otowskiego wyrabiane, jako przetwory odpowiadające wszelkim wymaganiom techniki farmaceutycznej a tem samem polecenia godne a mianowicie: *a*) Pastylki bromowe, na wzór pastylek Erlenmeyera sporządzone a zawierające po 0·40 bromku potasowego i bromku sodowego a po 0·20 bromku amonowego. Słoik zawiarający 12 sztuk kosztuje 60 ct.; *b*) Pigułki ocukrzone zawierające po 0·05 bromku kamfory. Cena pudełka zawierającego 100 sztuk wynosi 75 ct.; *c*) Perełki ocukrzone zawierające po 0·001 azotanu strychninowego. Cena flakonika mieszczącego w sobie 50 perełek wynosi 50 ct.; *d*) Perełki z arsenianem potasowym, z których każda zawiera po 0·001 arsenianu potasowego. Flakonik o 50 perełkach kosztuje 40 ct. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 6. Listopada 1895 roku).

5) Dziesięć rozmaitych przetworów farmaceutycznych przez producentów nadesłanych do zbadania i polecenia, zwrócono z uwagami, w jaki sposób fabrykacyą ma się udoskonalić, ażeby przetwory te można było polecić Tow. lek. krak.

Sekretarz Komisyi: *Dr. Michał Śliwiński.*

VI.

ZE WSCHODU.

ZARYSY LEKARSKIE.

Przez

I. Ilg......

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

Podręczniki i w ogóle książki lecznicze tybetańskie dzielą wszystkie choroby na 8 działów. Podział ten jest jednak samowolnym. nie uwzględniono w nim żadnego systemu i jeden oddział przechodzi znacznie drugie swemi rozmiarami. Pierwszy z nich zajmuje ogromny dział chorób właściwych każdemu wiekowi, drugi chorób dziecinnych, trzeci kobiecych, czwarty chorób powstających od sił złych i nieczystych, piąty chorób zewnętrznych, szósty otrucia, siódmy chorób starości i wreszcie ósmy sposobów dla zachowania młodości od przedwczesnego zestarzenia. Chorób elementarnych i głównych, od których biorą swój początek inne, ma być 101; z mniejszemi, które mogą przechodzić bez leczenia, lub mogą być odpędzone modlitwami, jest 404. Wliczywszy w to i inne pomniejsze przypadłości, łamowie liczbę chorób obliczają na 2000. Włączone tu się znajdują nie tylko same choroby, ale i ich rozmaite symptomaty, jak: kaszel, czkanie, zatwardzenie stolca, ból w każdem oddzielnem miejscu ciała i t. p., jak to spotykamy w lecznictwie ludowem. Jest też nie mało chorób mistycznego pochodzenia, wymienionych przez Dra Kiriłowa, jak otrucie się jadem spadającej z nieba, złej gwiazdy, lub sposoby przeciw temu, aby stary nie ożenił się z młodą, co zowie się właściwie *sin-bar-dalba* i t. d. Święte księgi buddyjskie ilość wszystkich chorób na ród ludzki spadających oznaczają na 84.000, ucząc, że im dalej świat będzie istniał, tem liczba grzechów a z niemi i liczba chorób ludzkich coraz bardziej się zwiększy.

Przebiegłszy w krótkości samą teoryę i osnowy medycyny tybetańskiej, przejdźmy do jej terapii, to jest do właściwego lecznictwa, posiadającego moc niezliczoną środków, których początek ginie w tradycyi lat tysięcy. Nabyte są one z przedmiotów codziennego użycia, lub zapożyczone z ościennej medycyny japońskiej, chińskiej i naleciałości z czasów ostatnich ze współczesnej medycyny rozumowej, europejskiej.

Środki lecznicze dzielą się na dwa wielkie odłamy leków właściwych i środków mistycznych. W rzędzie leków właściwych są nie tylko środki cieszące się od dawna sławą leczniczą, których dostanie stanowi pewną trudność, lecz każdy przedmiot do codziennego użytku staje się w ręku łamów lekiem. Wszystkie te leki wchodzące do farmakologii tybetańskiej dzielą na: 1) Ziemne, lub ciężkie, jak tłuszcz, oleje, przez oczyszczenie pierwiastku *chi* wzmacniające organizm. 2) Wodne, płynne lub ciągnące się, oczyszczają *szare*, dodając organizmowi miękkości i wilgoci. 3) Ogniowe, są gorące, suche, żrące; powiększają one ciepło, dodają ognia wzrokowi, oczyszczając *badyan*. 4) Powietrzne są lekkie, ruchome, zimne, suche, oczyszczają jednocześnie *szare* i *badyan*. 5) Eteryczne, zwane niebieskiemi, rozpędzają zastój w naszem ciele i podtrzymują pustotę. Lekarstwa wodne i ogniste działają na wierzchnią część ciała, podnosząc je do góry, kiedy leki składające się z ziemi i wody, oczyszczają dolną część tułowia, pędząc w dół. Oprócz wyżej powiedzianych są leki: 6) Słodkie, 7) Kwaśne, 8) Słone, 9) Gorzkie, 10) Ostre, 11) Przaśne, 12) Drogie kamienie, jak złoto, dające siłę i długowieczność, srebro suszące krew i materyę, czerwona miedź susząca gnój i zmniejszająca gorączkę. 13) Do rzędu kamieni odnoszą tysiąco-letni śnieg, wzięty ze szczytów Himalaju, brylant wypędzający z ciała żelazo, leczący choroby mózgu i kości, arszenik wstrzymujący gnicie i inne kamienie leczące złamania kości i rany. 14) Ziemie, jak złoty piasek, leczący choroby odbytnicy; nieoczyszczona sól glauberska wstrzymująca gnicie i polepszająca trawienie, mech rosnący w niektórych razach na północnej a niekiedy na południowej stronie, w otruciach i od gorączki. 15) Grupa środków roślinnych, jak korzenie, węgle, pączki, kora, smoła, liście, kwiaty i owoce. 16) Soki roślinne. 17) Odwary i nastoje z różnych roślin. 18) Trawy.

Do rzędu najpotężniejszych środków leczniczych należą kamfora zabijająca gorączkę, biały cyprys skuteczny w gorączce, jakoteż w chorobach płuc i serca, białe aromatyczne drzewo agar osłabiające g o r ą c z k ę s e r c a, w ą t r o b y, w zapowietrzeniach i otruciach, szafran w chorobach wątroby, orzech sugmił, orzeszki ambraj, sambraj, żambraj, muszkatowy orzech, malina, gwoździki w łamaniach różnych części ciała, w b ó l u n e r e k, granatowy owoc w chorobach żołądka; pieprz w strączkach i cynamon podnosi temperaturę ciała. Smoły wszystkie leczą choroby kości i mózgu. Najbardziej rozpowszechnionym środkiem w tybetańskiej, jak i w chińskiej medycynie jest makowiec i rumbarbarum, szczególnie pierwszy znajduje zastósowanie wszędzie. W skład

lekarstw też wchodzą części różnych zwierząt, jak mięso, kości, skóra, mózg, włosy, pazury, krew, mocz i kał. Największe mają użycie łoś, *izubr*, baran, sarna, owca, żaba i t. p. Spotykamy pośród tego bogatego arsenału leków i sadzę z komina, rozprowadzoną kałem lub moczem, wziętym od czarnej krowy lub kota, które i średniowieczna medycyna adoptowała. W ogóle nie mało środków pochodzenie swe ma ze starożytnej medycyny a przywiezionych zostało do Europy przez mnichów katolickich, zkąd następnie wchodząc do nas, trafiły do notatek w kalendarzach szlachty i ich *silva rerum* a ztamtąd przeszły w lecznictwo ludowe, gdzie dotąd szerokie mają zastosowanie. Wszystkich środków w medycynie tybetańskiej jest taka moc ogromna, że najbieglejszy w swej sztuce *emezi-łama* nie może ich znać dokładnie, tem bardziej, że wielce utrudniają samo poznanie ich nazwy tybetańskie, pod któremi na miejscu w Tybecie są znane a które są niedostępne dla wielu Mongołów a cóż mówić dla Europejczyków. Łamowie często używają środków leczniczych, których nie znają pochodzenia, a poznać korzenie lub kwiaty w utartych proszkach, które gotowe przychodzą ztamtąd, nie ma sposobu. P. Pticyn w broszurce swej zapisał tylko cząstkę leczniczych środków i ich nazwy ze słów łamy, które wyniosły 425. Same leki, które podają chorym, są bardzo skomplikowane; oprócz mięszaniu z różnych ekstraktów, nastojów proszki składają się nieraz z 30 i więcej ingredyencyj.

Do rzędu leków właściwych trzeba zaliczyć i chirurgię, która jednak w medycynie starożytnej, podobnie jak i w średniowiecznej i ludowej, nie miała szerszego rozwoju, do wszelkiego bowiem leczenia połączonego z bólem pacyenci niechętnie się odnoszą we wszelkich stadyach swego umysłowego rozwoju i każdą manipulacyą operacyjną zawsze gotowi są zastępować wewnętrznemi lekami lub smarowidłami. Oprócz jednego lanceta, stósownie do operacyi podejmowanej mającego na swym trzonku wyobrażenie jakiego bóstwa, innych instrumentów prawie łamajska medycyna nie posiada. Lancet służy przeważnie tylko do przecięcia ropni i to rzadko, gdyż chętniej stósują wszelkie smarowania, do nacięcia skóry niekiedy przy wodnych puchlinach a głównie do upustu krwi. Puszczanie krwi stanowi osobną sztukę w lecznictwie tybetańskiem, której się uczą w szkole przez długie lata. Przystępujący do tej operacyi, która jest w użyciu powszechnem, pamiętać winien miejsca, z których należy puszczać krew, i te, z których się wzbrania. Miejsc do puszczania krwi jest 77 a szkodliwych jak dla zdrowia, tak i dla życia jest 112. Osobne rysunki wskazują te miejsca dokładnie. Oprócz tego puszczający powinien pamiętać, w której chorobie z którego miejsca należy puszczać krew; przytem należy odróżniać dobrą krew od złej i w razie, gdyby krew puszczana była dobrego gatunku, należy ją zatrzymać i upuścić z innego miejsca ciała. W każdej gorączce, której przyczyną jest buntująca się krew, należy jej upuścić. Trzeba też znać choroby, w których należy puszczać krew zimnym a w których lancetem ogrzanym; w niektórych chorobach po upuszczeniu krwi należy wysysać krew bańkami a niekiedy na te miejsca przystawiają moksy i przypalają je rozpalonem żelazem. To ostatnie zresztą, jako środek odciągający i bez puszczania krwi. Przy tych operacyach istnieją pewne modlitwy, które łama musi odmawiać.

Położnictwo jeszcze słabiej jest uprawiane pośród Buddystów, niż inne gałęzie lecznictwa, i ograniczają się wyłącznie do wyciągania siłą płodu w razie utrudnienia wyjścia jego lub łożyska.

Do tych środków leczniczych należy jeszcze dołączyć wodolecznictwo, często stósowane w łamajskiej medycynie w najprzeróżniejszych chorobach. Dzięki swemu wysokiemu położeniu nad powierzchnią morza Zabajkalia, jak i Mongolia posiada nietylko nie mało źródeł zimnych, górskich potoków z wodą jak łza czystą, lecz ma i mineralne źródła zimne i gorące różnych własności, któremi się leczą pijąc lub w nich się kąpiąc. W źródłach zabajkalskich pierwszymi nawet kuracyuszami byli Mongoło-Buriaci a za nimi zaczęli do nich uczęszczać Rosyanie. Buddyści jednak systematycznie się nie leczą, nie kąpią się i nie piją wód. Przyjeżdżają do nich na dni kilka, nie raz w czas najokropniejszy, zimny i słotny: rozebrawszy się do naga, podstawiają pod strumień ciekącego z góry potoku chorą część ciała. Nocują przez czas kuracyi na polu pod gołem niebem. Przy piciu wód też nie zachowują żadnej dyety; wodę mineralną zakasują baraniną podsmażoną na ogniu, która jest ulubionym ich pokarmem i zapijają *aroku*, t. j. lekkim napojem wyskokowym, otrzymywanym z mleka, który poniekąd u Buryatów zastępuje wódkę i jest lekiem używanym w chorobach. Wanny, obmywanie ciała, mycie twarzy i rąk codzienne u buddystów nie mają zastósowania. W niektórych chorobach jednak wygrzewają się w jurcie przed ogniem i pocą, mocno się zakrywszy. Koszulę i spodnie zwykle zrobione z sinej chińskiej dalemby, Buryat, jak Mongoł i Chińczyk nigdy nie oddaje do mycia, nosi je, nim nie zedrze. Zimą na te odzienia noszą wywrócone włosem na wierzch kożuchy, oprócz Chińczyków kupczących, którzy i w zimnym klimacie nie noszą kożuchów, zadawalniając się kurmami futrzanemi, rodzaj kaftanów, pod spodem watowane spodnie, kaftan i pas. Ten ostatni noszą nieraz i podczas lata; ma to ochraniać od przeziębienia i od cholery, która, jak wiadomo, w ich kraju własnym dziesiątkuje ludność corocznie.

(Dokończenie nastąpi).

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 12. Grudnia 1895 r.

— Otrzymujemy następujące pismo.

Członkowie VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich mogą począwszy od 18. b. m. otrzymać bezpłatnie *Pamiętnik Zjazdu* i to: Członkowie w Krakowie zamieszkali w księgarni Wgo Krzyżanowskiego w Krakowie, Członkowie we Lwowie zamieszkali w księgarni Wnych Gubrynowicza i Schmidta, Członkowie zamieszkali w Królestwie polskiem i w Rosyi w księgarni Wnych Gebethnera i Wolfa w Warszawie, po otrzymaniu pozwolenia od tamtejszej cenzury; Członkom zaś zamieszkałym w Galicyi, W. Księstwie poznańskiem i w innych krajach zostanie *Pamiętnik* w najkrótszym czasie pocztą rozesłany. Reklamacye przyjmować i załatwiać będzie podpisany

Dr. Władysław Bylicki, Lwów, ul. Kościuszki 7.

— Ministerstwo wyznań i oświaty w Wiedniu zwołało na dnie 19., 20. i 21. b. m. ankietę w sprawie reformy studyów i ścisłych egzaminów lekarskich.

— Ze zdania sprawy o śmiertelności w roku 1894. w krajach w austryackiej Radzie państwa reprezentowanych, sporządzonego w Wydziale lekarskim ministerstwa spraw wewnętrznych w Wiedniu wyjmujemy następujące daty świadczące smutnie o stosunkach higienicznych w kraju naszym a ztąd i nawołujące energicznie do naprawy złego.

W całej Cyslitawii umarło 715188 osób, więcej niż w roku poprzednim o 25277, z czego na Galicyę z W. Księstwem krakowskiem przypada 227891, więcej niż w roku poprzednim o 23055 czyli z przy-

bytku zmarłych w całej połowie monarchii austro-węgierskiej w roku 1894. przypada 92% na Galicyę. Gdy średnia śmiertelność dla całej Cyslitawii wynosiła 28·12‰, wyniosła ona w Galicyi 33·07‰ i była największą ze wszystkich krajów w Radzie państwa reprezentowanych. Ze zmarłych na ospę 2506 osób przypada na Galicyę 2045 czyli 80%; odpowiednie cyfry dla cholery wynoszą 8870, 8369 i 94·3%, dla wścieklizny 56, 37 i 66%.

Uderzającą jest rzeczą, iż w całej Cyslitawii zwiększa się liczba przypadków śmierci z raka i gdy w roku 1873. umarło na tę chorobę 6895, zginęło z niej w roku ubiegłym 14906 osób czyli przeszło dwa razy więcej. Gdy na 100000 mieszkańców umarło z ostrych chorób zakaźnych w całej Cyslitawii 417, wynosi odpowiednia liczba dla Galicyi 884, t. j. przeszło dwa razy więcej. Natomiast dla suchot płucnych wynoszą odpowiednie liczby 362 i 365, t. j. śmiertelność ze suchot płucnych w r. 1894. w Galicyi równała się prawie średniej śmiertelności z tej choroby w całej Cyslitawii.

— Donoszą nam z Paryża, iż Dieulafoy, profesor w tamtejszej *Ecole de médecine* poświęcił dwa wykłady pracy Dra Karola Kleckiego ogłoszonej w *Annales de l'Institut Pasteur*, w której szczególnie podniósł metodę badania.

— Akademia francuska przyznała nagrodę Levy'ego w kwocie 50000 franków po połowie profesorowi Behringowi i Rouxowi.

— Pułkownik Dr. Bircher, lekarz naczelny drugiego korpusu armii szwajcarskiej, żąda w osobnej pracy, wydanej w Argowii, rewizyi konwencyi genewskiej, zawartej 22. Sierpnia 1864 r. jako układ międzynarodowy a ratyfikowanej przez 29 państw, konwencyi, której artykuły dodatkowe z 20. Października 1868 r. nie były ratyfikowane a tem samem nie zostały uznane przez prawo narodów. Dr. B. zwraca przy tej sposobności uwagę, iż w ostatniej wojnie francusko-niemieckiej nieraz dopuszczano się ze strony francuskiej przeciw konwencyi grubych przekroczeń z przyczyny, iż rząd francuski nie podał jej do wiadomości wojska i ludności. Otóż Dr. B. domaga się teraz w swej pracy, żeby odtąd na wszystkich wojnach rannych i chorych obydwóch stron ze sobą walczących, dalej wszystkich członków opieki lek. i cały materyał sanitarny tudzież członków i materyał dobrowolnej pomocy lek. uznano za neutralnych bez różnicy, czy oni, względnie one wpadną podczas spokoju, czy też podczas ruchu i potyczki w ręce nieprzyjacielskie. Neutralność ustaje, jeżeli osoby należące do służby sanitarnej dopuszczają się kroków nieprzyjacielskich względem przeciwnika, przyczem wszakże użycia broni dla własnej ochrony w razie napadu nie ma się uważać za krok nieprzyjacielski. Obydwie strony wojujące mają się zawiadamiać dokładnie o rannych i zabitych, w ich ręku się znajdujących, W razie odwrotu jednej strony po walce może część osób należących do korpusu sanitarnego zostać dla opieki nad rannymi na placu boju a po skończeniu swej czynności udać się bezpiecznie i bez przeszkody do swej armii. Wszelkie nieprawne używanie godeł Czerwonego Krzyża tak podczas wojny jak i podczas pokoju ma surowej ulegać karze.

— Pruski minister oświaty i spraw lekarskich, Dr. Bosse zażądał od czterech profesorów berlińskiego Wydziału lekarskiego wytłómaczenia się, jakim sposobem podpisy ich znalazły się na świadectwach tyczących się mydła mirolinowego, wyrabianego i reklamowanego przez aptekarza Flüggego. Trzech profesorów dało żądane wyjaśnienia, czwarty zaś, prof. Dr. H. Krause, docent laryngologii oświadczył, iż spełni żądanie ministra dopiero wtedy, gdy będzie wiedział, na co ono potrzebne, i dodał, iż właściwą jego władzą dyscyplinarną jest tylko Wydział lekarski. Wobec tego polecił minister Wydziałowi lekarskiemu wytoczyć śledztwo dyscyplinarne prof. Krausemu.

W każdym razie zdarzenie to jest dowodem, iż lekarze powinni być ostrożni w wydawaniu świadectw, których potem interesowani nadużywają dla reklamy swych wyrobów.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Moskwie Dr. **A. J. Wojtow**, profesor bakteryologii w tamecznym uniwersytecie, skutkiem zakażenia się przy doświadczeniach z jadowitemi bakteryami; — w Bazylei Dr. **Ludwik Rütimeyer**, b. profesor anatomii porównawczej; — w Caen Dr. **Bourienne**, profesor położnictwa w szkole lekarskiej,

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 49. Z. Endelman: O nowej operacyjnej metodzie leczenia tyłozgięcia macicy, *vaginofixatio Mackenrodti*. W. Wróblewski: Krwotoki nosowe (ciąg dalszy). H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (ciąg dalszy). — W *Medycynie*, Nrze 49. J. Kramsztyk: Kilka uwag w sprawie rozpoznawania i leczenia błonicy. K. Jasiński: Przypadek zupełnego pęknięcia macicy podczas porodu z wypadnięciem płodu do jamy otrzewny; laparotomia, całkowite wycięcie macicy. S. Bronowski: Przyczynek do epidemiologii grypy.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 18-go Grudnia b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne. Porządek dzienny: Wybory urzędników na rok 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.